

安全な介護オンラインセミナー インフォメーション

4月1日～5月31日

半分の労力で倍の成果を約束する
現場で培ったノウハウをあなたに

 Safe Care 株式会社 安全な介護
www.anzen-kaigo.com

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 セミナー受付担当
mail:soudan@nanasha.co.jp

15の事例から学ぶ

介護事故の再発防止策検討（デイサービス編）

- 転倒・誤えんから行方不明まで徹底解説 -

ヒヤリハットなどを使って事故を予測して、未然に防止対策を講じる活動はもちろん重要です。しかし、介護現場ではビックリするような思いもよらぬ事故も起きます。想定不可能な事故に備えることは難しいのですが、できる限り多くの事故を想定して防止策を講じることが必要です。他の施設で起きた事故は自分の施設でも起きる可能性はあるのです。頭の中にたくさんの引き出しを作って、様々な事故防止事例を覚えておくことが、事故防止対策のコツです。本セミナーでは、最近介護現場で発生した15件の事故事例をご紹介します、原因分析と再発防止策を詳しく解説します。

セミナーの概要

次の15件の事故事例について原因と再発防止策を解説します。

1. 転倒：静養室で車椅子からベッドへの移乗介助中に膝折れし転倒、ベッド柵に顔を強打
2. 転倒：ソファで居眠りをしていた利用者が立ち上がり転倒、見守りが足りない？
3. 転倒：外出レク中に平らな道路で転倒して顔を8針縫うケガ、職員の不注意と謝罪
4. 誤えん：うなだれている利用者の誤えんに気付かず、救命対応後救急搬送先で死亡
5. 誤薬：利用者の名前を間違えて食席に誘導して誤薬事故、正確に本人確認ができるか
6. 誤えん：私用の携帯電話に出るために浴室を離れ利用者が溺死、刑事責任を問われる職員
7. トイレ転落：便座から転落して頭部打撲で硬膜下出血、「排泄中見守りはできない」
8. レクリエーション：レクでズレたクッションを直そうとして車椅子ごと転倒
9. 暴力：認知症の利用者が他の利用者につかみかかり転倒骨折、誰が補償すべきか？
10. 行方不明：認知症利用者が行方不明！どのように捜索したら無事に保護できるか？
11. 行方不明：花見の行事で認知症利用者が行方不明、翌々日に隣町で保護されたが・・・
12. 送迎事故：お送り送迎時に居宅の玄関で「ここでいい」という奥様に介助を任せ転倒
13. 送迎事故：門から玄関まで車椅子が使えず、車椅子全介助者を無理に歩かせて転倒
14. 送迎事故：利用者を送迎車から降ろし忘れ熱中症で死亡、「今日は利用日ではない」
15. 送迎事故：保育園の裏口で飛び出してきた園児と接触、1年前にヒヤリハットがあった

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡[事例一覧] <http://tiny.cc/bv4mxz>

無料オンラインセミナー開催要領

- 開催日時：2024年5月29日 13:30～15:00
- 主催：株式会社安全な介護
- 講師：株式会社安全な介護 代表 山田滋
- 参加費：無料
- 参加方法：Zoomによるオンライン（接続PCは3台まで）
- 申込方法：下記URLからお申し込み下さい（5月22日締切）

<http://tiny.cc/672zww>

お申込みいただいた方には、締め切り後に視聴用URLとテキストをメールで送付いたします。

講師プロフィール

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

介護職員・保険代理店・弁護士など
介護事故に関わるみなさまへ

オンライン開催
参加自由・無料

みんなで検討！



介護事故事例検討会のご案内

安全な介護では、毎月事故事例検討会を開催しています。主に特養や老健などの施設の介護事故事例を、みんなで検証したいと思います。介護職員や損害保険代理店や弁護士など、どなたでも参加は自由です(無料)。参加者に発言を求めることはありませんので、「事故カンファレンスの参考に聞いてみたい」という方もお気軽にご参加ください。

■ 事故事例検討会の進め方

事故事例を読み上げて、事例検討の方法をご紹介します。事例検討は下記の5つの視点で施設の対応に問題が無いかどうかを検討します。問題がある場合は、その改善策と一緒に考えてください。5つの検証の中で、一度だけグループ討議を交えて意見交換も行います。事前に事故事例に目を通してからご参加下さい。

次の5つの視点で事故を検証します。

1. 事故の過失の有無→防ぐべき事故だったのか？
2. 事故発生時の対処→マニュアル通り適切な対処ができたか？
3. 事故の原因分析→原因分析をしたか？それは適切だったか？
4. 再発防止策の検討→再発防止策を検討したか？それは適切だったか？
5. 事故後の家族対応→事故状況の説明など家族対応は適切だったか？

■ 開催要領

主催:株式会社安全な介護 協力:あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

日時:2023年5月24日 13:30~15:00

参加資格:リスクマネジメントに興味のある人はどなたでも参加できます

申し込み方法:下記のURLからお申し込み下さい。締め切り後に参加招待状をお送りします。

<https://bit.ly/3L2I2Jn>

オンライン方式:ZOOMを使用します

締め切り:5月17日

※2024年3月の事例検討会が中止になりましたので、5月に同じ事例を検討します。

【お問い合わせ先】

株式会社安全な介護 担当:山田

mail : info@anzen-kaigo.com

2024年5月の事故事例

機械浴の介助中にストレッチャーが転倒して重症事故

●利用者の状況

○利用者の状況:95歳男性要介護度5

■既往歴:12年前に脳梗塞で右麻痺となり、それ以降身体機能低下 持病は高血圧症と糖尿病、

■ADL:食事:全介助 排泄:オムツ 入浴:機械浴 移動:車イス全介助 発語:重度の構音障害 認知症:重度

■服薬:メマリーアリセプト グラマリール錠 デパス錠 メルビン錠 ラシックス

●事故発生状況及び発生時の対応状況

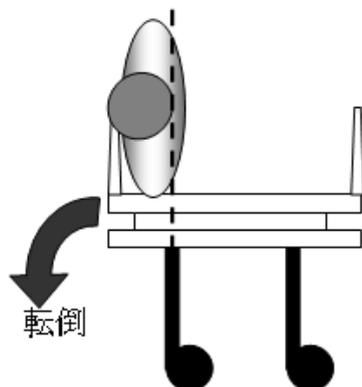
ある特養の入浴中に機械浴のストレッチャーが利用者を書せたまま転倒し、利用者が大ケガを負うという大事故が起きました。ストレッチャー上で利用者の身体を洗っている時、利用者の身体を反転させたところ身体がストレッチャーの端に寄り過ぎ、ストレッチャーがバランスを崩して転倒したのです。利用者はストレッチャーから床に転落して、頭部を強打したためすぐに救急車を呼びました。利用者は頭蓋骨骨折の重傷で、入院は長期に亘る見通しとのことでした。

キャスターのストッパーも固定されていて、ストレッチャー自体は不安定な状態ではなく、利用者の身体がストレッチャーの端に寄り過ぎたことがバランスを崩したことが原因でした。職員はストレッチャーを支えることなく、不用意に利用者の身体を反転させたことがミスであると考え、事故報告書には介助ミスであると報告しました。

ただ、ストレッチャーが横にバランスを崩しそうになることが、他の施設でも起きていたので施設長はストレッチャーのメーカーにも報告をしました。するとメーカーは、「ストレッチャーのキャスターの向きが横方向に向いていると、横転しやすくなるので、洗体作業をする時はキャスターを縦に固定するように」と言って来ました。

●事故後の家族への対応

事故直後、施設長は家族にいていねいに謝罪し、施設の過失として治療費などの賠償を行うと家族に説明しました。ところが、同じ法人内の他の施設でも同じストレッチャーが同様の事故が起きたため、法人本部で弁護士に相談したところ、「ストレッチャーが倒れやすい構造であり欠陥製品の可能性があり、欠陥であればメーカーの責任である」と回答してきました。施設長は家族に連絡し、「欠陥製品であればメーカーの責任なので、メーカーに賠償請求して欲しい」と説明しました。家族は、「施設の責任と一度認めておきながら、メーカーに責任を転嫁するのはおかしい」と、国保連に苦情申立を行いました。



身体拘束廃止研修 [1]

「身体拘束せずに事故を防ぐ方法」のご案内

— 認知症利用者の難しい事故への対策 —

身体拘束廃止の規制が一段と強化されています。報酬減算の額も半端な額ではありません。なぜ規制が強化されたのでしょうか？数年前に身体拘束はほとんど減っていないという調査結果が出たからです。この調査でも、「事故を防ぐためには仕方がない」と言う理由が多く見受けられました。認知症利用者には防ぐことが難しい事故がたくさんあります。特に徘徊中の転倒、異食、行方不明などは防げない事故の典型で、身体拘束の理由になってしまいます。本研修では、介護現場で培った認知症利用者の事故防止対策をご紹介します、身体拘束せずに事故を防ぐ方法をご紹介します。**1カ月間セミナー録画を配信しますので、全職員の受講が可能になります。**

身体拘束廃止研修 [1] の概要

1. 身体拘束廃止規制強化の背景
調査で明らかになった身体拘束の実態
2. 身体拘束禁止規定に関する知識
「緊急やむを得ない場合」とは
身体拘束が禁止された理由
3. 不適切なケアをなくす現場の取組
不適切なケアとはどんなケアか？
身体拘束3つのロック
4. グループ討議
「居室を施錠して欲しい」という家族の要求
監査で指摘されてY字ベルトを外したら



- 調査で明らかになった身体拘束の実態
 - ①明らかに虐待・身体拘束と考えられる行為⇒1125件
 - ②非意図的な虐待・身体拘束が疑われるグレーゾーン行為⇒1171件
 - ③虐待・身体拘束につながる可能性のある不適切ケア⇒4840件



(職員研修身体拘束廃止研修) 理解度確認テスト

次の設問が正しければ○、間違っていれば×を回答欄に記入して下さい。

No	設問	回答欄
1	2018年4月の介護保険改正で、身体拘束は禁止された。	
2	身体拘束の適正化を検討する委員会は任意で設置することができる。	
3	身体拘束廃止の研修を行わなければ介護報酬が減算される。	
4	安易な身体拘束や悪質な身体拘束は突然行われるのではなく、その前段階でグレーゾーン行為や不適切なケアが行われている。	
5	現在、身体拘束を行っていない事業所は、身体拘束廃止の取り組みを行わなくてよい。	
6	グレーゾーン行為は身体拘束に該当しないので問題は無い。	
7	明らかに身体を拘束する行為だけでなく、行動を制限する行為を行ってはならない。	

身体拘束廃止研修開催要領

- 開催日時: 5月23日(木) 16:30~17:30 (5月16日メ切)
- 主催: 株式会社安全な介護
- 講師: 株式会社安全な介護 専任講師 川村亜希
- 受講料: 4,400円(税込) 1施設・事業所(PC3台まで)
- 受講方法: Zoomによるオンライン受講
- 提供資料: テキスト・理解度確認テスト
- 申し込み方法: 下記URLからお申し込みいただき、所定の口座に受講料をお振込みください。
<https://bit.ly/3y4AvE8>

講師プロフィール

川村亜希 短大卒業と同時に特別養護老人ホームに入社。訪問介護事業所サービス提供責任者、特別養護老人ホーム生活相談員、介護支援専門員を経て、現在湘南医療福祉専門学校教員・社会福祉法人育成会研修センターのセンター長。2018年より株式会社安全な介護リスクコンサルタント。介護職員や生活相談員の実務経験と介護福祉専門学校教師の視点で語る、ユーモアと共感性溢れる講義は秀逸と好評。

※安全な介護の顧問先法人は無料ですので申込書にチェックしてください

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 安全な介護セミナー事務局 澤田

mail:soudan@nanasha.co.jp TEL:03-5995-2275

リスクマネジメント無料相談のご案内

リスクマネジメントに関わる無料相談をオンラインで実施しています。事故を巡る家族トラブルや虐待の疑いなどのトラブルを抱え、対応策で悩んでいる法人や施設の方は是非ご活用ください。

相談日：5月21日 13:30～16:00

相談日以外をご希望の方は個別にご希望日を伺います

無料相談実施要領

お任せください!



■相談日：月1回所定の日（都合が悪い時は別途調整）

決定している相談日⇒4月23日、5月21日（いずれも申し込み可）

■相談時間：1回30分

■対象：事故や虐待などトラブルを抱える施設や事業者の方（できるだけ管理者に近い方がご相談ください）

■相談者：株式会社安全な介護 代表 山田滋

■相談料：無料

■相談方法：Zoomによるオンライン相談

■申し込み方法：URLからお申し込みください。<https://bit.ly/3wFLovi>

過去の相談事例

■虐待の疑いで警察へ

寝たきりの利用者がいつの間にか骨折していた。どのように骨折したのか調べたが判明せず、そのまま明確な答えが出なかった。1か月後に顔面の内出血を家族が発見し、「きっと虐待しているのだろう」と言って、役所と警察に通報してしまった。どのように対応すれば良いか？

■利用者のセクハラ被害で親が事業所を訴えると言っている

20歳の新人ヘルパーが利用者からセクハラを受け、出社せず心療内科受診。その後ベテランヘルパーが軽度のセクハラを事業所に報告せず、容認していたことが判明。新人ヘルパーの父親が「利用者のセクハラを事業所が放置したことが原因」として、弁護士を通じて賠償請求してきた。

■誤えん死亡事故が立て続けに2件発生

2ヶ月続いて誤えんの死亡事故が2件発生。今のところ家族から賠償請求は無いが、家族にはどのように対応したら良いか？また、職員は自分たちの対応に落ち度があったのではないかと、自信を失っている。事故防止及び事故発生時の対応について、検証しやるべき対策を明確にしたい。

■居室に見守りカメラを置きたい

介護付き有料老人ホームの入居者の息子が、「父が心配なので部屋にスマホ連動型の見守りカメラを置きたい」と言ってきたが、職員が反対するので断った。すると「契約書にそんなことは書いてない、できるはずだ」と食い下がってきた。どのように説明して諦めてもらおうか悩んでいる。

相談者プロフィール

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

※相談に関する秘密は厳守いたしますのでご安心ください。

個別相談に関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 受付担当 澤田

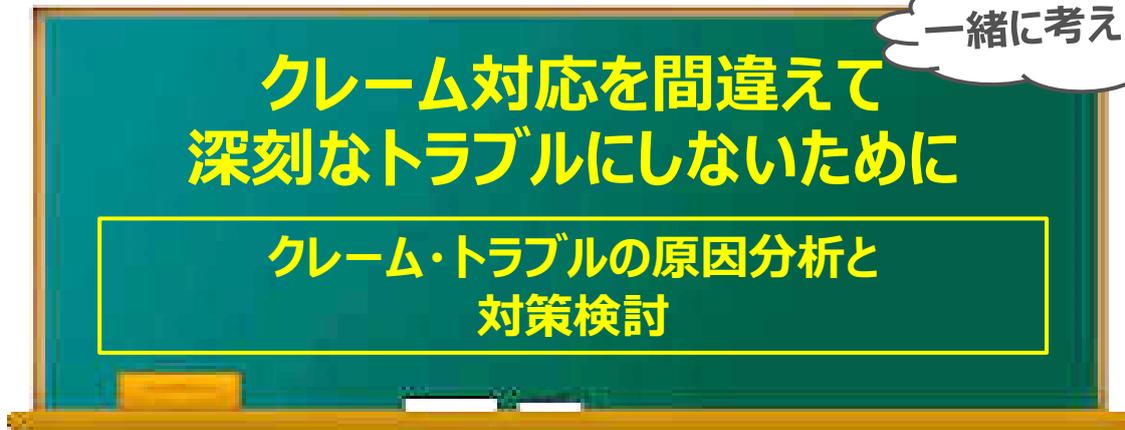
mail:soudan@nanasha.co.jp

zoomオンラインセミナー

「安全な介護塾」5月開催のご案内

管理者や事故防止対策担当者向け ワンランク上のリスクマネジメント勉強会

一般のセミナーや研修会などでは、なかなか扱いにくいテーマがあります。管理者にとっては、重要なテーマで避けて通れないはずなのに検討されず、いつも起きてしまってから後手後手の対応になってしまいます。そんな悩ましいちょっとアンタッチャブルなテーマに切り込んで、マジアックな勉強会をやってみたいと思い、安全な介護塾を作りました。



家族の要求やクレームへの対応を誤ると大きなトラブルになる、どうしよう？

1. 「犯人は職員なのだから現金の盗難を補償しろ」要求され応じてしまった
2. 「弟に会わせないで欲しい」というキーパーソンの要求を引き受けたら
3. 胃ろうなのに経口摂取を要求する家族、受け入れたら誤えんで死亡
4. 「居室を施錠してくれ」という家族の要求を受け入れ監査で「身体拘束」
5. 入所寸前で体調不良・救急搬送、ショートキャンセルしたら大クレーム
6. デイの利用者から大量の健康食品を買わされたので責任取れ！
7. 「こんな場所に傷ができる訳ない、虐待かもしれない」と言う家族
8. 「虐待が心配だから見守りカメラを付けたい」という要望を断ったら
9. 「運転を止めさせるように」と家族から頼まれ引き受けたケアマネジャー

・・・などなど、悩ましい家族の要求クレームにどう対応したら良いか？

安全な介護塾開催要領

- 開催日時: 5月15日 13:30~15:30 (5月8日メ切)
- 主催・講師: 株式会社安全な介護 代表 山田滋
- 参加費: 1施設・事業所 (PC3台まで) 6,600 円 (税込)
(顧問先法人と介護事故対策マネジャーは無料)
- 受講方法: Zoomによるオンライン開催
- 提供資料: セミナースライドと各種資料
- 申し込み方法: 下記URLからお申し込みいただき、
所定の口座に受講料をお振込みください。

<https://bit.ly/3jYpIIh>

※「介護事故対策マネジャー」は安全な介護主催の養成講座の修了者です

安全な介護塾の進め方

- ・収集した事例の情報共有
- ・問題点の洗い出し
- ・判例や論文などからの検討
- ・現場での管理者の対応検討
- ・討議、意見交換

※進め方についてご希望やご意見があればお教えください。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

本部職員・管理者向け

カスタマーハラスメント対策実務セミナーのご案内

- ハラスメント行為の検証から是正要求書の作成まで -

カスタマーハラスメント対策が重要な経営課題になってきました。多くの職員が利用者・家族の理不尽なハラスメントによって、精神を病んで離職しているのです。職場内のセクハラ・パワハラは防止法により対策が示されましたが、カスタマーハラスメントは事業者が自力で対策を講じなければ解決できません。本研修では、法人の体制づくりや対応手順を学び、事例を通じて加害行為者への対抗措置の実務を学びます。具体的には、**ハラスメント行為の記録から違法行為・不法行為などを検証し、可能な法的措置を検討の上、行為の是正を求める通知書の作成**を行います。現在カスタマーハラスメントの具体事案で悩んでいる事業者には、特にお勧めする実践的なセミナーです。

セミナーの概要

《第1部》カスタマーハラスメント対策の実務

1. カスタマーハラスメントとは？
2. 防止法や運営基準による事業者の義務
3. ハラスメント行為に対抗するための法律の知識
4. カスタマーハラスメントへの対抗策と実務
 - ・法人の体制づくりと利用者や家族への周知
 - ・対抗措置の手順(家族、利用者、認知症利用者など)
 - ・不当要求への対応の手順

《第2部》事例による対抗措置の解説

1. 被害事実の記録、分析と評価、法的措置の検討
2. 是正要求通知書の作成、法的措置の予告と実行
3. 事例解説
 - ・2時間おきの体位変換を要求し家族から職員に暴言・暴力(入所施設)
 - ・介助中の職員に「介助がヘタだ」と文句を言い続ける息子(入所施設)
 - ・注意すると「もうしないから」とセクハラを繰り返す利用者(訪問介護)

■検討事例はこちら➡<http://tiny.cc/Oiq1xz>

●カスタマーハラスメントに対抗する法律の知識：違法行為

➔ 犯罪に該当するカスタマーハラスメントとは？

暴行罪：殴る蹴るなどの暴力行為の他にも、頭を小突く、襟首をつかむなど
 傷害罪：暴行の結果傷害を負わせた場合
 監禁罪：脅して帰れなくしたような場合
 強要罪：無理矢理土下座させて謝らせる
 脅迫罪：「お前ぶっ殺してやる」と言葉で脅す。PTSDになれば傷害罪
 恐喝罪：脅迫して金品を提供させる
 不退去罪：「帰って下さい」と何名営業損害：公の場で人を誹謗
 侮辱罪：人を侮辱して精神的苦痛を
 威力業務妨害罪：1日に何度も

➔ 次の行為は犯罪か？

- 介護職員に向かって椅子を蹴る
- コップの水をかけられた
- 無理矢理謝罪文を書かされた

ハラスメント行為分析・評価表

■ 入居者氏名()	
■ 問題となるハラスメント行為	
■ カスタマーハラスメントの分析	
● 身体的攻撃(暴力)	
○ 身体的()	
○ 身体的被害→()	記録→あり/なし
● 精神的攻撃(暴言など)	
○ 精神的()	
● 身体的な被害→あり/なし、人格を傷つた言葉→あり/なし、その他嫌がらせ→あり/なし	
● 時間→() 時間→()	
○ メンタルの被害→()	記録→あり/なし
● 違法行為、不法行為と評価	
○ 刑法に抵触する行為→()	
○ 不法行為となる行為→()	
○ 契約上の違反行為→()	
○ 就業規則を踏む行為→()	
■ 複数人によるハラスメントの分析	
● わいせつ行為	
○ ()	
○ 身体的被害→()	記録→あり/なし
○ 精神的被害	

安全介護セミナー開催要領

- 開催日時：5月8日 13:30～15:30 (5月1日締め切り)
- 主催：株式会社安全な介護
- 講師：株式会社安全な介護 代表 山田滋
- 受講料：1施設・事業所(PC3台まで) 6,600円(税込)
- 受講方法：Zoomによるオンライン受講
- 提供資料：テキスト(手持ち資料)・お役立ちツール
- 申し込み方法：下記URLからお申し込みいただき、所定の口座に受講料をお振込みください。

<http://tiny.cc/bibuwz>

※安全な介護の顧問先法人は無料ですので申込書にチェックしてください

講師プロフィール

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

ご参加の方には「ヘビークレーム・カスタマーハラスメント対応事例集」を差し上げます

セミナー参加者向けに個別無料相談をオンラインで実施します。具体案件でお困りの方には、対策をアドバイスさせていただきます。詳しくはこちら➡<http://tiny.cc/7mq1xz>

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 受付担当 澤田

mail:soudan@nanasha.co.jp TEL:03-5995-2275

デイと送迎のリスクマネジメント (2部構成・70分)

－事故防止活動のコツと防止の具体策－

2か月間の期間限定配信で3,300円

デイサービスで発生するリスクは多岐に亘ります。施設内での介護サービスでは、介助業務だけでなくレクリエーションなどアクティブな活動も多く外出レクなど大きなリスクを伴います。また、送迎業務では送迎車の運行に関わるリスクだけでなく、送迎車の乗降や移動介助なども事故が多く発生します。多くのリスクを管理するためには、事故事例から対策をマニュアル化することが必要です。本動画では、実際にデイと送迎で起きた事例に対してどのような対策が必要か、細かく解説します。7月にかけては降ろし忘れ事故が発生しますから、万全の対策を講じてください。

動画セミナー提供方法

- 提供対象:安全な介護にゆーす読者
- 配信期間:2024年5月1日～6月30日
- 提供資料:セミナーテキスト・お役立ちツール
- 提供価格:3,300円(税込)4月23日メ切
[施設・事業所単位でお申し込みください]

※安全な介護の顧問先法人は無料です

- 申し込み方法:下記URLからお申し込みいただき、所定口座に配信料をお振込みください。視聴データ・テキストは、前月末までにメールで送付いたします。

<http://tiny.cc/ogbuwz>

動画セミナーの内容

第1部 デイサービスのリスクマネジメント

《1》事故防止活動の基礎知識

- ・新しい事故防止活動に切り替えよう
- ・防ぐべき事故を明確にしよう
- ・事故を正しく評価しよう

《2》デイサービスのリスクと事故防止の具体策

- ・転倒 ・誤薬 ・誤えん ・排泄介助の事故
- ・入浴介助中の事故 ・行方不明事故など

《3》事故発生時の対応

第2部 送迎業務のリスクマネジメント

《4》送迎業務の事故防止対策

- ・居宅から送迎車の移動介助中に転倒骨折
- ・居宅の玄関で奥様に介助を任せ転倒
- ・門から玄関まで車椅子が使えず歩かせて転倒
- ・利用者を送迎車から降ろし忘れ熱中症で死亡
- ・デイ来所時に送迎車から降りて来て転倒、など

2. 誤薬事故の防止対策

火曜日には、山本さんという姓の女性の利用者が二人います。お二人とも少し認知症があるので、薬は家族が指定の薬袋に入れて持たせてくれます。ある日介護職が薬をお膳に配置する時に二人の山本さんを取り違えてしまいました。服薬時には利用者の氏名を読み上げてダブルチェックしましたが、二人とも間違っていました。

- 利用者の氏名を読み上げて本人確認はできない
利用者も薬も写真で確認すれば確実に照合できる

▶ミス防止する対策とミスが発生した時チェックする対策
人は誰でも必ずミスをするから、ミスの発生を防止する対策と同時に、人がミスをした時ミスが発見するチェックの仕組みを作らなければなりません。

●お薬袋に工夫

●薬のチェック

●利用者のチェック



●送迎中の自動車事故

8. 送迎車運行中に利用者が体調急変

あるデイサービスの朝の送迎中に、車内の利用者が急変し隣の席の利用者が運転手に異変を伝えました。送迎車の運転手は運転して、デイに携帯で連絡を入れ救急車を呼んで！と指示を受けましたが、救急車の要請にも手取ってしまいました。その後、看護師と相談員が現場に急行し、搬送先の病院を確認して家族に連絡し病院へ向かいました。デイサービスでは「送迎車が来ない」とクレームが入りパニック状態になりました。急変した利用者は救急搬送の遅れで重大な後遺症が残りました。所長は「運転手と職員の間で連絡がなかったのが原因だったので混乱した。もっと連携を密にするように」と指示しました。

検証のポイント
連携を密にすれば、迅速に体調急変に対応できるだろうか？

- 一刻を争う対応はマニュアル化しなげればできない



所長が言うようにデイと運転手の連携を密にすれば、もっと迅速に対処できたでしょうか？送迎業務中の自動車事故など想定外のアクシデントへの対応は、全てをマニュアル化していなければ誰もできません。

動画セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

15の事例から学ぶ

介護事故の再発防止策検討（施設編）

- 転倒・誤えんから行方不明まで徹底解説 -

ヒヤリハットなどを使って事故を予測して、未然に防止対策を講じる活動はもちろん重要です。しかし、介護現場ではビックリするような思いもよらぬ事故も起きます。想定不可能な事故に備えることは難しいのですが、できる限り多くの事故を想定して防止策を講じることが必要です。他の施設で起きた事故は自分の施設でも起きる可能性はあるのです。頭の中にたくさんの引き出しを作って、様々な事故防止事例を覚えておくことが、事故防止対策のコツです。本セミナーでは、最近介護現場で発生した15件の事故事例をご紹介します、原因分析と再発防止策を詳しく解説します。

セミナーの概要

次の15件の事故事例について原因と再発防止策を解説します。

1. 転倒：デイルームのソファで居眠りをしていた利用者がいきなり立ち上がり転倒
2. 転倒：センサーマットを他の利用者に回したら転倒骨折、「約束が違う」という家族
3. 転倒：二人介助に変更したのに再び介助中に転倒、「施設の説明は信用できない」
4. 誤えん：認知症利用者が肉団子を丸呑みして窒息死亡、「責任は無い」と言う施設
5. 誤えん：普通食の利用者に誤えん発生救急搬送先で死亡、家族が「これは父ではない」
6. 誤えん：誤えん発生時に背部叩打・吸引など万全の救命対応、それでも施設の過失？
7. 誤薬：一包化された薬袋の利用者名を読み間違えて1か月に同じ利用者に2度誤薬
8. 誤薬：誤薬発生後に看護師が経過観察と判断、その後急変死亡で刑事告訴
9. 排泄介助：排泄介助中に他の利用者のセンサーコールに対応したら便座から転落
10. 入浴介助：利用者が装着を嫌がるのでリフト浴の安全ベルトをせずに溺水死亡
11. 入浴介助：機械浴のストレッチャー移乗時に職員が足を滑らせ転倒し利用者が死亡
12. 入浴介助：入浴介助中に携帯に出るため職員が浴室を離れ利用者が溺れて死亡
13. 行方不明：セキュリティ万全の老健のショートから抜け出して捜索が遅れて凍死
14. 異食事故：ショートで洗剤を異食、「異食癖を申告しない家族の責任」と主張する施設
15. 暴力事故：統合失調症の既往歴がある利用者が他の利用者を暴力で死亡させ施設の責任

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡[事例一覧]<http://tiny.cc/16muwz>

無料オンラインセミナー開催要領

- 開催日時：2024年4月26日 13:30～15:00
- 主催：株式会社安全な介護
- 講師：株式会社安全な介護 代表 山田滋
- 参加費：無料
- 参加方法：Zoomによるオンライン（接続PCは3台まで）
- 申込方法：下記URLからお申し込み下さい（3月21日締切）

<http://tiny.cc/672zwz>

お申込みいただいた方には、締め切り後に視聴用URLとテキストをメールで送付いたします。

講師プロフィール

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

事故防止対策研修 [1]

「高齢者施設のリスクマネジメント」のご案内

－防ぐべき事故と防げない事故－

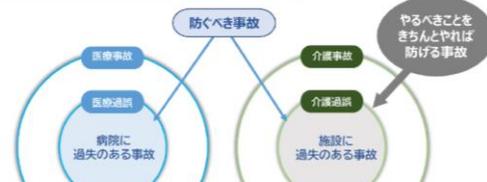
転倒事故、誤えん事故、認知症利用者の行方不明など、介護事故は防ぎにくい事故ばかりです。ですから、防ぐべき事故と防げない事故を明確に区分して、防ぐべき事故に優先して防止対策を講じなければ、効率的な事故防止活動は期待できません。また、転倒事故など防ぎにくい事故では、転倒しても骨折しない対策などの損害軽減策も重要になります。本セミナーでは、事故防止活動の進め方から介護事故の具体策まで、分かりやすくていねいにご説明します。半分の労力で2倍の成果を上げる秘策を伝授しますので、現場の事故防止活動でお役立てください。**1カ月間セミナー録画を配信しますので、全職員の受講が可能になります。**

事故防止対策研修 [1] の概要

- 《1》リスクマネジメントの基礎知識
新しい事故防止活動
防ぐべき事故と防げない事故
- 《2》事故防止の基本活動
安全ルールの徹底
危険発見活動
- 《3》効果があがるヒヤリハット活動
原因分析の方法
防止対策の検討方法

2. 防ぐべき事故を明確にしよう
全ての事故は防げない ➡ 事故はゼロにならない

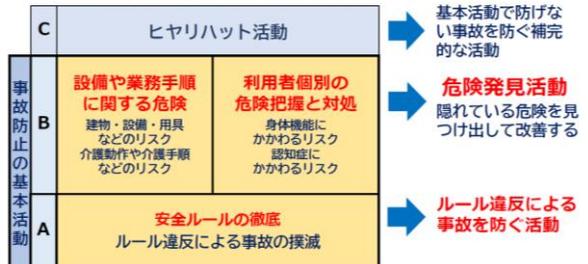
防ぐべき事故と防げない事故に区分し
防ぐべき事故に防止対策を講じる ➡ 介護事故防止活動の原点



《2》効果が上がる事故防止活動

1. 事故防止の基本活動

- 基本活動を徹底してからヒヤリハットに取り組もう



《新任職員向け事故防止対策研修》

理解度確認テスト

次の設問が正しければ○、間違っていれば×を回答欄に記入して下さい。

No	設問	回答欄
1	事故の原因は人のミスなので、人がミスをしないように管理することが事故防止で最も大切な事である。	
2	ほとんどの事故は職員のミスが原因なので、十分注意して介護をする。	
3	事故防止活動はミスを発見する仕組みづくりが重要である。	
4	できるだけ事故ゼロを目指すことが、責務である。	
5	やるべきことをきちんとやれば、防げる事故もある。	
6	防げない事故をいかに防げるか？という事を中心に防止対策を講じる	
7	事故の評価は損害の大きさと頻度で判断せずに、質で判断する。	

安全介護セミナー開催要領

- 開催日時：4月25日 16:30～17:30 (4月18日メ切)
- 主催：株式会社安全な介護
- 講師：株式会社安全な介護 専任講師 川村亜希
- 受講料：4,400円 (税込) | 施設・事業所 (PC3台まで)
- 受講方法：Zoomによるオンライン受講
- 提供資料：テキスト・理解度確認テスト
- 申し込み方法：下記URLからお申し込みいただき、所定の口座に受講料をお振込みください。
<https://bit.ly/3KEL4FA>

講師プロフィール

川村亜希 短大卒業と同時に特別養護老人ホームに入社。訪問介護事業所サービス提供責任者、特別養護老人ホーム生活相談員・介護支援専門員を経て、現在湘南医療福祉専門学校教員・社会福祉法人育成会研修センターのセンター長。2018年より株式会社安全な介護リスクコンサルタント。介護職員や生活相談員の実務経験と介護福祉専門学校教師の視点で語る、ユーモアと共感性溢れる講義は秀逸と好評。

※安全な介護の顧問先法人は無料ですので申込書にチェックしてください

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 安全な介護セミナー事務局 澤田

mail:soudan@nanasha.co.jp TEL:03-5995-2275

リスクマネジメント無料相談のご案内

リスクマネジメントに関わる無料相談をオンラインで実施しています。事故を巡る家族トラブルや虐待の疑いなどのトラブルを抱え、対応策で悩んでいる法人や施設の方は是非ご活用ください。

相談日：4月23日 13:30～16:00

相談日以外をご希望の方は個別にご希望日を伺います

無料相談実施要領

お任せください!



■相談日：月1回所定の日（都合が悪い時は別途調整）

決定している相談日⇒3月19日、4月23日、5月21日（いずれも申し込み可）

■相談時間：1回30分

■対象：事故や虐待などトラブルを抱える施設や事業者の方（できるだけ管理者に近い方がご相談ください）

■相談者：株式会社安全な介護 代表 山田滋

■相談料：無料

■相談方法：Zoomによるオンライン相談

■申し込み方法：URLからお申し込みください。<https://bit.ly/3wFLovi>

過去の相談事例

■虐待の疑いで警察へ

寝たきりの利用者がいつの間にか骨折していた。どのように骨折したのか調べたが判明せず、そのまま明確な答えが出なかった。1か月後に顔面の内出血を家族が発見し、「きっと虐待しているのだろう」と言って、役所と警察に通報してしまった。どのように対応すれば良いか？

■利用者のセクハラ被害で親が事業所を訴えると言っている

20歳の新人ヘルパーが利用者からセクハラを受け、出社せず心療内科受診。その後ベテランヘルパーが軽度のセクハラを事業所に報告せず、容認していたことが判明。新人ヘルパーの父親が「利用者のセクハラを事業所が放置したことが原因」として、弁護士を通じて賠償請求してきた。

■誤えん死亡事故が立て続けに2件発生

2ヶ月続いて誤えんの死亡事故が2件発生。今のところ家族から賠償請求は無いが、家族にはどのように対応したら良いか？また、職員は自分たちの対応に落ち度があったのではないかと、自信を失っている。事故防止及び事故発生時の対応について、検証しやるべき対策を明確にしたい。

■居室に見守りカメラを置きたい

介護付き有料老人ホームの入居者の息子が、「父が心配なので部屋にスマホ連動型の見守りカメラを置きたい」と言ってきたが、職員が反対するので断った。すると「契約書にそんなことは書いてない、できるはずだ」と食い下がってきた。どのように説明して諦めてもらおうか悩んでいる。

相談者プロフィール

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

※相談に関する秘密は厳守いたしますのでご安心ください。

個別相談に関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 受付担当 澤田

mail:soudan@nanasha.co.jp

介護職員・保険代理店・弁護士など
介護事故に関わるみなさまへ

オンライン開催
参加自由・無料

みんなで検討！



介護事故事例検討会のご案内

安全な介護では、毎月事故事例検討会を開催しています。主に特養や老健などの施設の介護事故事例を、みんなで検証したいと思います。介護職員や損害保険代理店や弁護士など、どなたでも参加は自由です(無料)。参加者に発言を求めることはありませんので、「事故カンファレンスの参考に聞いてみたい」という方もお気軽にご参加ください。

■ 事故事例検討会の進め方

事故事例を読み上げて、事例検討の方法をご紹介します。事例検討は下記の5つの視点で施設の対応に問題が無いかどうかを検討します。問題がある場合は、その改善策と一緒に考えてください。5つの検証の中で、一度だけグループ討議を交えて意見交換も行います。事前に事故事例に目を通してからご参加下さい。

次の5つの視点で事故を検証します。

1. 事故の過失の有無→防ぐべき事故だったのか？
2. 事故発生時の対処→マニュアル通り適切な対処ができたか？
3. 事故の原因分析→原因分析をしたか？それは適切だったか？
4. 再発防止策の検討→再発防止策を検討したか？それは適切だったか？
5. 事故後の家族対応→事故状況の説明など家族対応は適切だったか？

■ 開催要領

主催:株式会社安全な介護 協力:あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

日時:2023年4月22日 13:30~15:00

参加資格:リスクマネジメントに興味のある人はどなたでも参加できます

申し込み方法:下記のURLからお申込み下さい。締め切り後に参加招待状をお送りします。

<https://bit.ly/3L2I2Jn>

オンライン方式:ZOOMを使用します

締め切り:4月15日

【お問い合わせ先】

株式会社安全な介護 担当:山田

mail : info@anzen-kaigo.com

2024年4月の事故事例

差し歯が上顎に刺さり対処が遅れ経鼻経管になり家族から猛抗議

●利用者の状況

○利用者の状況

S. 3年生まれ 85歳 女性 要介護3 障害高齢者の日常生活自立度A1 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb 主な疾病:心不全、先天性心房中隔欠損症(59歳、ペースメーカー装着)、アルツハイマー型認知症

認知症はあるが、日々の生活行為はほぼ自立。ゆっくり杖歩行。食事自立。普通食。箸使用。食事時は、時々むせて咳き込むことはあるが、通常は声かけ程度でご自分で収まっている。職員が傍で見守ったり、付き添ったりしてはいない。

上下義歯有。今年度6月の施設の歯科健診では入れ歯について異常なかった。

●事故発生状況及び発生時の対応状況

昼食時、むせられ、ティッシュで口元を吹いていたが、咳き込みがひどいようなので後方の洗面台に向きを変え、うがいをしていただくようにした。ご自分で入れ歯を出そうとされ、上は外したが、下の入れ歯が取れない。看護師、所長で口腔内を見ると、入れ歯の、歯に引っ掛ける金具が上顎奥に刺さるように引っかかり、手でははずせなくなっていた。

ケアマネジャーに連絡し、かかりつけの歯科医を尋ねたが分からず。看護師判断により、近隣の歯科医に受診することとした。看護師が歯科に連絡、所長がご主人に電話を入れ、事情を話した。ご主人も了承のうえ、すぐに施設に来所して下さったので一緒に歯科で医師の説明を受ける。歯科では処置できず、口腔外科で切開して除去したほうが良いと勧められ、紹介状を書いてもらいタクシーで40分かかって病院へ向かった。病院の口腔外科で切開、縫合し、入れ歯も取れ、午後4時過ぎに施設に戻った。その後ご主人と車で帰宅。相談員は、事故、通院の旨ケアマネジャーに電話にて報告。

職員間では、翌日、事故についての原因について話し合ったが、分からず。とりあえず、翌日より1週間、食事前にお客様全員に向け、入れ歯の緩みがないか、しっかりはまっているか、との声かけを続けた。また定期的な歯科受診を勧めている。

●事故後の家族への対応

事故直後にご主人からは感謝されたが、「なぜ、差し歯が外れて刺さったのか？なぜ受診に時間がかかったのか？」と、施設の対応に疑問がある様子。所長によりご主人に、今回の事故について、ご本人の状態から見守りや、介助でのことからではなく、予想できなかったことであることを話した。

ところが、口腔内の傷の予後が悪く痛みもあり、経口摂取が難しくなり低栄養で入院となってしまった。入院先では経鼻経管となり家族は「事故が原因でこんなになってしまった」と不満を漏らした。

私の弟子に
なりませんか？



介護事故対策マネジャー養成講座 4月開講のご案内

定員20名

「事故防止活動に取り組んでいるのに効果が上がらない」という声をよく耳にします。なぜ効果が上がらないのでしょうか？その答えは「事故防止活動の進め方が間違っているから」です。防ぐべき事故と防げない事故を区別しなければなりませんし、ヒヤリハットシートを書いているだけでは事故は減りません。半分の労力で2倍の効果を上げるためには、事故防止活動を推進する指導者が、事故防止活動のマネジメント方法を学ばなければなりません。本講座では、現場で培われた効果的な事故防止活動のマネジメント方法を学び、圧倒的な数の事故事例によって事故防止対策の実践力を身に付けます。

介護事故対策マネジャー養成講座の概要

◎ 3つの講座より事故防止活動のノウハウとマネジメントについて学びます

1. オンライン研修(約4時間)

施設や事業所での事故防止活動の進め方のコツを学びます

2. 動画研修(約8時間)

12講座の動画研修を視聴しテストを実施します

3. 事例検討研修(約4時間)

事故やクレームトラブル事例について改善策を検討します

◎ 講座を受講しテストに合格すると認定証と在籍証明書が授与されます

講座修了者には認定証と施設・事業所に在籍している証明書が授与されます

◎ 講座修了者には次の特典が与えられます

1. 無料でリスクマネジメント情報室の永久会員になれます

2. ワンランク上の勉強会「安全な介護塾」に無料で参加できます

3. 安全な介護が主催するセミナーがすべて半額で受講できます

詳しい内容は提案書をご覧ください→<http://tiny.cc/g6efvz>



講座の開講要領

■ 講座実施方法:

・開講日(オンライン研修): 4月19日 13:00~17:00

・動画、事例検討研修: 4月20日~5月20日

・理解度確認テスト締め切り: 5月20日

■ 受講料: 55,000 (税込)

■ 申し込み方法: 下記URLからお申し込みいただき
所定の口座に受講料をお振込みください。

<https://bit.ly/3ZdJH4D>

■ 申し込み締め切り: 4月12日

■ 開講予定

本講座は年6回隔月に開講します。

■ 講座の目的

この講座を修了しても報酬加算も施設の保険料割引もありません。現場で事故防止活動をマネジメントできる人材を、長くご支援するための講座です。私と一緒に介護リスクマネジメントのもしろさにハマってみませんか!(山田滋)

※安全な介護の顧問先法人は無料ですので、
お気軽にお申し込みください。

講座に関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 受付担当

mail:soudan@nanasha.co.jp

zoomオンラインセミナー

「安全な介護塾」 4月開催のご案内

管理者や事故防止対策担当者向け ワンランク上のリスクマネジメント勉強会

一般のセミナーや研修会などでは、なかなか扱いにくいテーマがあります。管理者にとっては、重要なテーマで避けて通れないはずなのに検討されず、いつも起きてしまってから後手後手の対応になってしまいます。そんな悩ましいちょっとアンタッチャブルなテーマに切り込んで、マンアツクな勉強会をやってみたいと思い、安全な介護塾を作りました。

一緒に考えよう!

判例研究：転倒事故の 過失と安全配慮義務

過去の判例から読み解く転倒事故の過失
現場でできる安全配慮とは

次のような転倒転落事故の判例について検証し、現場で対応不可能な対策について考えましょう

1. 社協派遣のボランティアの見守り中の転倒事故の判例（H10年7月東京地裁）
 2. デイケアの送迎時に転倒し入院先で肺炎で死亡した事故の判例（H15年3月東京地裁）
 3. ポータブルの排泄物を自ら片付けようとして転倒した事故の判例（H15年6月福島地裁）
 4. デイの静養室で寝ていた利用者が目覚めて転倒した事故の判例（H15年8月福岡地裁）
 5. ショートで他の利用者に押され転倒し施設の責任を争った判例（H18年8月大阪高裁）
 6. 利用者が介助を断りトイレまで付き添わず転倒した事故の判例（H17年3月横浜地裁）
 7. 認知症の重い利用者がショートで徘徊中に転倒した事故の判例（H21年7月仙台地裁）
 8. 居室で転倒した事故についてセンサー機器の設置を争った判例（H29年2月大阪地裁）
- その他いくつかの判例を検証します。

安全な介護塾開催要領

- 開催日時：4月17日 13:30～15:30（4月12日メ切）
- 主催・講師：株式会社安全な介護 代表 山田滋
- 参加費：1施設・事業所（PC3台まで）6,600円（税込）
（顧問先法人と介護事故対策マネジャーは無料）
- 受講方法：Zoomによるオンライン開催
- 提供資料：セミナースライドと各種資料
- 申し込み方法：下記URLからお申し込みいただき、
所定の口座に受講料をお振込みください。

<https://bit.ly/3jYpIIh>

※「介護事故対策マネジャー」は安全な介護主催の養成講座の修了者です

安全な介護塾の進め方

- ・収集した事例の情報共有
- ・問題点の洗い出し
- ・判例や論文などからの検討
- ・現場での管理者の対応検討
- ・討議、意見交換

※進め方についてご希望やご意見があればお教えください。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

対策困難事例に学ぶカスタマーハラスメント対応策

－対策が難しいケースでどうやって職員を守れば良いか？－

一口にカスタマーハラスメントと言っても、その行為は様々です。暴力的威圧的行為やわいせつ行為は、違法性が高く対抗の方向性は決まっています。しかし、柔らかく執拗にネチネチと人格を否定する言葉を使うハラスメントは、大変対応が難しいのです。また、相手が家族の場合は強い対抗手段に出られますが、認知症の利用者のひどいセクハラ行為などは強硬な対抗策を即講じることは難しいです。

このように、行為の態様や相手の属性などによりカスタマーハラスメントへの対応策は大きく異なりますから、知恵を絞り法律家の専門家とも相談しなければなりません。そこで、どのような相手のどのようなカスタマーハラスメントに対して、どのような対応策を講じたら良いのか、今までに取り組んだ事例を通じて細部まで解説します。

セミナーの概要

- [ケース1] 軽い褥瘡を役所に訴えると脅して特別な介助方法を求める暴力的な息子
 - ・理不尽な要求と暴力的・威圧的ハラスメントへの法的措置で対抗するケース
- [ケース2] 自分の思い通りの看護介護方法を要求し看護師を恫喝する娘（医師）
 - ・間違ったことは絶対に言わない知的レベルの高い医療者のケース
- [ケース2] 特定の職員だけに人格を否定する発言を執拗に繰り返す軽度認知症の利用者
 - ・本人にハラスメントの中止を求めても効果が期待できないケース
- [ケース2] 特定の職員だけ他の職員の前で露骨に無視する認知症の無い利用者
 - ・積極的な行為を伴わない（不作為）によるハラスメントのケース
- [ケース2] 下着の中に手を入れる等のわいせつ行為をする特養の重度認知症の利用者
 - ・責任能力が無い重度認知症の利用者のセクハラケース
- [ケース2] 「施設の運営方針を正す」と施設長に頻りに長時間改善を要求する自立入居者
 - ・私的社会的正義を振りかざし施設運営に口を出すインテリクレマーのケース
- [ケース2] おやつ代にクレームを付け施設の帳簿を出させ粗を探して本社にねじ込む家族
 - ・極端に細かい粗を見つけて正そうと大仰にクレームを社会的正義派のケース

安全介護セミナー開催要領

- 開催日時：4月10日 13:30～15:00（4月3日締め切り）
- 主催講師：株式会社安全な介護 代表 山田滋
- 受講料：1施設・事業所（PC3台まで）5,500円（税込）
- 受講方法：Zoomによるオンライン受講
- 提供資料：テキスト（手持ち資料）・お役立ちツール
- 申し込み方法：下記URLからお申し込みいただき、所定の口座に受講料をお振込みください。

<http://tiny.cc/bibuwz>

※安全な介護の顧問先法人は無料ですので申込書にチェックしてください

講師プロフィール

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

高齢者施設のリスクマネジメントと 事故防止の具体策（2部構成・65分）

－事故防止活動のコツと防止の具体策－

2か月間の期間限定配信で3,300円

一生懸命事故防止活動に取り組んでいるのに、なぜ事故が減らないのでしょうか？その理由は事故防止活動の進め方が間違っているからです。防ぎようが無いような、自立歩行者の転倒防止対策に労力をかけるのは効率的ではありません。転倒しても骨折しない対策を講じた上で、防げない事故を家族に理解してもらえば良いのです。現場職員がもっと楽をして事故を効率的に減らすためには、事故防止活動の効率化と防止対策の工夫が必要です。

本動画セミナーでは、事故防止活動の進め方のコツと、事故別の個別具体策について2部に分けて徹底解説します。現場職員もリーダーも必見のセミナーです。

動画セミナー提供方法

- 提供対象：安全な介護にゆーす読者
- 配信期間：2024年4月1日～5月31日
- 提供資料：セミナーテキスト・お役立ちツール
- 提供価格：3,300円（税込）3月23日〆切
[施設・事業所単位でお申し込みください]

※安全な介護の顧問先法人は無料です

- 申し込み方法：下記URLからお申し込みいただき、所定口座に配信料をお振込みください。視聴データ・テキストは、前月末までにメールで送付いたします。

<http://tiny.cc/ogbuwz>

動画セミナーの内容

第1部 事故防止活動の進め方

1. リスクマネジメントの基礎知識
新しい事故防止活動
防ぐべき事故と防げない事故
2. 事故防止の基本活動
安全ルールの徹底
危険発見活動
3. 効果があがるヒヤリハット活動
原因分析の方法
防止対策の検討方法

第2部 事故防止の具体策

1. 現場で取り組む事故防止の具体策
転倒事故・誤えん事故・排泄介助の事故
入浴介助の事故・行方不明事故・誤薬事故
2. 事故発生時の対応の見直し
転倒事故対応の見直し・誤えん事故対応の見直し
・誤薬事故対応の見直し

●安全な食べ方ができなくなる（認知症のある利用）

早食い・詰め込み・丸呑みなどの危険な食べ方への対応

○認知症のある利用者は誤えんのリスクが高くなる
認知症のある利用者の中には、知的能力の低下から「安全な食べ方」ができなくなる人がいます。特徴的な危険な食べ方は、早食い・詰め込み・丸呑みですが、最も危険な食べ方は丸呑みです。

■丸呑みによる窒息のリスクの対策



丸呑みした時に、咽喉口部に詰まる危険性のある食材は全て、調理段階で切り分けて提供する。



●誤薬事故防止対策の例

ミスの発生を防止する工夫

薬の取り違えにつながる読みにくい氏名の文字



お薬ボックスの文字が手書きで難読

なぜか氏名の文字が小さいお薬袋

ミスを見逃すチェックの仕組み

服薬直前に薬の取り違えと利用者の取り違えをチェック



お申し込みの方には「危険箇所点検マニュアル」や「転倒リスクアセスメントシート」など事故防止活動に役立つツールを差し上げます

動画セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護 セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp